**Seminario Clinico Applicativo in**

**Diagnosi e interventi sul trauma secondo la prospettiva polivagale**

Accreditamenti: Ministero della Salute

Crediti ECM: 6

Attestato: Di partecipazione al corso Diagnosi e interventi sul trauma secondo la prospettiva polivagale

Destinatari: Psicologi – Psicoterapeuti – Psichiatri

È consentito l’accesso a studenti della facoltà di Psicologia dal IV° anno e medici specializzandi in psichiatria.

Modalità di erogazione: l Corso verrà svolto in modalità Webinar online con Lezioni frontali con possibilità di lavoro tramite focus-group e role-playing

Presentazione del Master:

Ogni Psicologo, Psicoterapeuta e Psichiatra sa che, con persone con storie violente e maltrattanti, il dialogo spesso è difficile: la persona sembra indifferente, disattenta se non addirittura ostile alle proposte di aiuto. Questo può provocare nell’operatore d’aiuto una certa frustrazione o senso di impotenza e stimolare risposte di rifiuto, disinteresse, rabbia o frustrazione.

Alcune reazioni traumatiche spesso non sono riconosciute, come per esempio la dissociazione: tutti abbiamo letto di sentenze in cui la vittima di uno stupro non viene creduta perché ritenuta “poco credibile” o poco coinvolta a quanto le è accaduto. Sappiamo come talvolta anche la presa in carico avviene con fatica: vittime che ritornano con il proprio carnefice, che minimizzano quanto loro accaduto o, viceversa, che a loro volta vittimizzano il proprio partner, i propri figli o, a scuola, si mettono a loro volta nel ruolo di bulli.

Riconoscere le storie di Maltrattamento e le sue conseguenze sul proprio corpo, le reazioni emotive e la difficoltà a raccontarsi e intrattenere relazioni sane sono competenze necessarie per qualunque operatore sociale.

È importante saper approcciare tali vittime, riuscire a intrattenere un dialogo e mantenere quell’ingaggio sociale che è una componente essenziale dell’intervento di aiuto.

Le ricerche neuroscientifiche degli ultimi decenni e in particolare la Teoria Polivagale di Stephen Porges hanno contributo significativamente a spiegare certe reazioni comportamentali che sono strettamente connesse al buono o cattivo funzionamento del nostro Sistema Nervoso: la disregolazione del "Sistema di Ingaggio Sociale” avviene negli esseri umani seguendo le stesse vie nervose di qualunque mammifero.

Di fronte alla percezione di una minaccia il nostro Sistema Nervoso arcaico si attiva analogamente a un cane, un gatto o una antilope. Tuttavia la complessità del nostro sistema di comunicazione ci rende più sensibili a una quantità maggiore di stimoli, aumentando così il nostro rischio di entrare in stati di caos emotivo.

Entrare in contatto con storie di persone maltrattate significa entrare in contatto con corpi che hanno reazioni “disregolate” abbastanza tipiche; le parole non bastano, occorre saper osservare il loro e il proprio corpo attraverso l’ascolto delle sensazioni, delle emozioni, delle reazioni.

Tra queste parti del corpo una delle più sensibili è la laringe, con la “sensazione di stringimento alla gola”; di conseguenza il suono della voce si blocca o ne esce alterato.

Inoltre, le neuroscienze hanno messo in evidenza come nei DPTS-C (situazioni traumatiche croniche) l’area cerebrale del linguaggio è disconnessa dalla corteccia pre-frontale (CFP) rendendo difficile l’accesso alla verbalizzazione.

Si possono creare due fenomeni:

il ricordo e racconto di una situazione traumatica (la relazione traumatica o l’evento relazionale traumatico) emerge con voce piatta e monotona che esprime lo stato dissociativo, “perché non sono coinvolto in ciò che dico, lo sento distaccato da me”; lo stato dissociato protegge dal rischio di rientrare in sintonia col racconto, col rischio di far entrare la vittima in uno stato di crisi (pianto o ritiro in se’ stessa/o) e tendere all’evitamento (rischio drop out o anche rischio shut-down se l’emersione è troppo rapida) e quindi portare facilmente all’interruzione della presa in carico.

il racconto è frammentato o con parti ricostruite a posteriori, spesso connesse a ricostruzioni post hoc (problema dell’attendibilità della testimonianza).

Per ritornare alla possibilità narrativa dell’evento o della situazione complessa e integrarlo nella propria vita occorre recuperare il contesto emotivo e relazionale in cui questo evento è inserito per comprendere come possa ripresentarsi nella situazione attuale.

Per esempio immaginiamo una situazione specifica (la perdita improvvisa di una persona significativa), oppure a situazioni traumatiche complesse (per esempio un contesto familiare violento, deprivante o gravemente depressivo).

Come tener conto del blocco della narrabilità durante la presa in carico della vittima?

Ogni operatore ha come primo compito quello di creare un contesto dove sia possibile il mantenimento dell’ingaggio sociale, altrimenti qualunque forma di aiuto non si attiverà.

Dato che il blocco narrativo avviene a livello del primo sviluppo della elaborazione senso-motoria stessa dell’evento, occorre intervenire prima di tutto su azioni di tipo corporeo-relazionale rassicuranti, al fine di rimettere in movimento questa situazione, ovvero restituirle Tempo e Ritmo.

Il fatto è accaduto nel passato, ma a noi interessano le conseguenze che permangono oggi e che sono il dato emergente; il dolore ci porta a temere di Re-agire e Ri-agire quel movimento bloccato!

Intorno a quell’evento si sono attivati i sistemi difensivi tesi a tenere sotto controllo il dolore affinché non superi la soglia di blocco del funzionamento vitale e, in molte situazioni, questo vuole dire che non mi aspetto aiuto da nessuno e devo arrangiarmi da sola/o.

Ecco perché per l’operatore di aiuto diventa difficile acquisire sufficiente fiducia: deve tener conto dell’ostacolo della fiducia stessa come possibile fonte di delusione e quindi di dolore.

Comprendere il funzionamento polivagale significa capire se la persona con cui stiamo trattando si trova in uno stato in cui l’ingaggio sociale è al momento accessibile, possibile, o temporaneamente bloccato. Così come non possiamo avvicinarci bruscamente a un cagnolino che è stato preso a calci, ed occorre prima acquisirne la fiducia, analogamente occorre superare la diffidenza arcaica della persona maltratta, la cui fiducia nelle relazioni è stata violentemente tradita.

COMPETENZE ACQUISITE:

- La Teoria Polivagale in pratica: riconoscere la “Neurocezione” e come questa guida la persona verso l’Ingaggio Sociale, oppure verso il Sistema Reattivo (Sistema Simpatico) o verso il sistema di Ritiro sociale.

- Costruzione delle mappe polivagali: (ispirato al lavoro di Deb Dana) Mappa dello Stato Polivagale; Mappa delle situazioni relazionali critiche; Mappa delle Risorse. Iniziare l’approccio con la delineazione della Mappa Vagale della persona metterà in condizione la vittima e l’operatore di aiuto a rendere comprensibile la tipologia di reazione dissociativa e/o disregolativa mettendola, per esempio, in connessione con altre realtà sintomatiche: dissociazione, attacchi d’ansia, attacchi di panico, stati di crollo depressivo improvviso, reattività emotive improvvise e incontrollabili, disturbi alimentari, escalation simmetriche di coppia e molto altro. Tutto questo può avvenire solo all’interno di un contesto relazionale di fiducia e sicurezza: il paziente traumatizzato tendenzialmente ha un vissuto di sfiducia e diffidenza nelle relazioni quando si deve scoprire emozionalmente e senza aver creato questo clima di fiducia e sicurezza non avrà modo di accedere a queste aree sensibili. La costruzione della Mappa Vagale aiuterà entrambi a creare un ambiente favorevole e sicuro e ad evitare stimoli che possano mettere sulla difensiva il sistema neurocettivo;

- La situazione traumatica come contesto relazionale: Esempi Pratici

- Il Neglect;

- Il Trauma vicario;

- L’Auto-Boicottaggio;

- Riconoscere il bambino/a ferito/a: vedere, ascoltare dolore e stati di sofferenza, emozioni (paura, vergogna, senso di colpa, senso di impotenza) e organizzare lo scenario sicuro per poterci lavorare;

- Il Tempo del Trauma: indicibilità ed emersione dell’implicito. Riattivare la relazione col corpo attraverso le conoscenze polivagali.

SBOCCHI LAVORATIVI

- Attività privata;

- Centri pubblici e/o privati di cura del trauma;

- Centro antiviolenza; centri per minori;

- Comunità per vittime (violenza, tossicodipendenza, case-famiglia);

- Associazioni di primo soccorso.

MODALITÀ DI EROGAZIONE

Il Corso verrà svolto in modalità Webinar online con Lezioni frontali con possibilità di lavoro tramite focus-group e role-playing

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Dott. Giuseppe Roberto Troisi - Psicologo, Psicoterapeuta, Supervisore Centro d’Aiuto Psicologico per adolescenti, giovani e famiglie

Calendario:

Le lezioni si svolgeranno il 25/06/2022 dalle ore 09:30 alle ore 13:00.

Contatti:

Mail: info@psicologilombardia.it

Link al corso: [Diagnosi e interventi sul trauma secondo la prospettiva polivagale](https://www.psicologilombardia.it/formazione/diagnosi-interventi-polivagale)